

P-137

A病院におけるストーマサイトマーキングの実施状況の把握と今後の課題

さいたま赤十字病院 2病棟3階¹⁾、看護部²⁾、外科³⁾

○圓井比呂美¹⁾、玉川 結美¹⁾、野田 敦子¹⁾、小泉 美紀²⁾、中村 純一³⁾

【目的】ストーマサイトマーキング（以下マーキング）は術後の合併症予防やセルフケア獲得、ストーマ受容の面で重要である。2012年4月の診療報酬改定を機にその重要性を再認識したため、本研究ではA病院でのマーキングの実施状況を調査・検討し、今後の課題を見出すことを目的とした。

【方法】2011年4月～2012年3月までにA病院でストーマ造設術を施行した47例の病歴を対象に、マーキングの実施有無、手術の待機・緊急別、実施者に関して、個人情報保護に努めて調査・検討を行った。

【結果】マーキングを行ったのは47例中37例（79%）であり、待機手術26例中26例（100%）、緊急手術21例中11例（52%）であった。皮膚・排泄ケア認定看護師あるいは、ストーマケア経験年数5年目以上でストーマに関する研修に参加した看護師の実施率は、待機手術37例中31例（84%）、緊急手術11例中9例（82%）であった。早期合併症（粘膜皮膚接合部離開、粘膜壊死）の発症率は、マーキング実施有は37例中7例（19%）、実施無は10例中3例（30%）であった。

【考察】待機手術ではマーキング実施率100%であったが、緊急手術は実施率が半分と低かった。その原因として、緊急手術による時間的制約、患者の病状により腹部の露出や体動が困難であった、マーキングの経験がなく方法が分からなかったなどが考えられる。

【結語】緊急手術では早期合併症が発症しやすいため、マーキングの実施率が向上するよう院内教育、体制づくりが課題である。

P-139

A病院手術室の新就職者確保につながったインターンシップ

名古屋第一赤十字病院 看護部

○大鐘 隆宏、伊東 大輔

A病院看護部は、2007年度より新就職者確保のためインターンシップを開始した。インターンシップは、実習とは異なり実際に看護師と共に職場を体験することが目的で、看護師として就職準備や心構えについて考える機会になる。対象看護単位は、小児、母性、成人、救命、手術室と全領域を選択することができる。看護部では、毎年新就職者に配属部署の希望を聞いているが、手術室を希望する看護師が少ない現状があった。その結果、希望でない看護師も、手術室に配属されることも少なくなかった。2007年度より、手術室もインターンシップ対象看護単位となり、看護師確保のため毎年積極的に受け入れを行った。A病院を臨床実習とする看護大学は2校だが、手術室実習は1校のみで、見学実習という位置付けであった。そのため手術看護を経験する機会が少なかった。インターンシップでは短時間で手術看護をより知ってもらうため、参加者に実際に手術用ガウンを着用し、器械出し介助を経験させることを行った。また、新人指導経験者を担当者として、複数の受入れを可能にした。インターンシップ参加者は、手術患者と共に入室し、麻酔導入から、実際の手術場面を見ることを行った。感染防止や針刺し事故の危険を伴う介助は避けることとし、簡単な手術器械の受渡しや術者の隣に立ち、より身近に手術を見学することを行った。結果として、2008年からの2011年の新就職者20名中10名が、インターンシップを経験し希望して手術室の配属になったことから、インターンシップの成果があったものと考えられる。

P-138

脊椎手術を除く整形外科手術後患者の初回飲水開始時間の短縮

山梨赤十字病院 看護部

○伯耆 由起

【はじめに】整形外科手術後患者が感じる苦痛として、疼痛、同一位体による苦痛、口渴等の訴えが多いが、口渴に対する対応は十分にできていない。安部らは、抜管から腸蠕動音確認までは平均4時間33分であり、抜管後4時間と10時間で飲水した場合では、嘔気・嘔吐の発生率に差がないことを報告している。今回整形外科手術後患者の口渴の軽減を目的に本研究を行った。

【研究方法】平成22年11月4日～平成23年1月17日に、全身麻酔または脊髄クモ膜下麻酔下で、整形外科手術を受けた患者を対象とした。術前に協力依頼書と同意書を用いて同意を得た。術後医師から許可され、患者から飲水希望があった場合、チェックリストを用いて飲水開始とした。初回飲水開始時間は、抜管または麻酔終了後4時間とし、飲水後の消化器症状の出現発生率のデータ収集を行った。また本研究は当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】同意が得られた15例を対象とした。全身麻酔5例、脊髄クモ膜下麻酔10例。手術時間は平均1時間2分。初回飲水時間までは平均4時間45分であり、全身麻酔では平均5時間、脊髄クモ膜下麻酔では平均4時間37分であった。初回飲水開始時間は、約6～10時間の短縮が図れた。多くの症例で飲水前の腸蠕動音は良好、飲水後の嘔気・嘔吐の出現はなかった。

【考察】脊髄クモ膜下麻酔では、帰室後意識レベルは清明であり、副交感神経が優位となるため、初回飲水時間を再度見直す必要があると考える。飲水後の誤嚥や嘔気・嘔吐の出現がない理由は、体位の工夫、腹部所見の観察、非ステロイド性鎮痛薬の使用などが考えられる。研究結果では、抜管または麻酔終了後4時間の飲水は問題なく行えたので、標準化を図っていきたい。

P-140

手術に関するインフォームド・アセントの効果～手術室の見学を取り入れて～

高松赤十字病院 看護部

○村田 奈央、神田 麻由、遠山 麻衣、宮本 佳奈、深谷 貴子

【はじめに】学童期は“具体的操作期”すなわち自分が目で見たり体験していないことは言葉だけでは理解しにくい時期にあると言われる。小児病棟では患児が手術に主体的に取り組めることを目指し、平成18年度より3～6歳の患児を対象にプレパレーションを開始し、さらに平成21年度から7～15歳の患児を対象としたインフォームド・アセントにも取り組んでいる。今回、アンケート結果からその効果が確認できたので報告する。

【対象】7歳～15歳の予定手術患児およびその家族

【期間】平成22年2月～平成22年12月

【方法】手術室の写真を入れたオリエンテーションパネルを用いて患児・家族に説明を行い、希望者には、手術室に依頼して手術室看護師による手術室案内を行った。その後、対象者にアンケート調査を実施した。

【結果・考察】アンケート結果で、家族は「手術室を見学してよかった」という意見が100%であった。具体的には「手術という言葉すらよく分かっていないので見学や説明で7歳なりに理解できたと思う。」「事前の手術室案内はとても良い。看護師皆が親切に説明してくれて心配が減った。」等の意見があった。手術室看護師が行うオリエンテーションは患児・家族にとって手術当日をイメージしやすく、不安の軽減につながり、手術室の見学を取り入れたインフォームド・アセントを実施したことは効果的であった。手術室看護師からは「実際の手術当日の流れと同じ状況で行った方がよい」や「患児と家族が別れるタイミングの検討が必要」等の意見が挙がっており、今後、手術室看護師と連携し、個々の児に合わせた実践を積み重ねていきたい。